

مقایسه سطوح دسترسی و محرمانگی مدارک پزشکی در کشورهای منتخب و ایران

فرحناز صدوقی^۱ / معصومه خوشکام^۲ / سیاوش بهنام^۳

چکیده

مقدمه: بدون شک پرونده پزشکی یکی از مهم ترین مدارک و حاوی حساس ترین اطلاعات پزشکی و بهداشتی درمانی افراد می باشد که حفظ محرمانگی اطلاعات مندرج و اسناد و مدارک موجود در آن از اولویت بالایی برخوردار است. در صورتی که معیاری برای ارزیابی و بهبود و حفظ محرمانگی تعریف نشود، این اطلاعات به میزان وسیعی منتشر و مشکلات عدیده حقوقی، اجتماعی و اقتصادی به دنبال خواهد داشت. هدف از مطالعه این پژوهش با عنایت به اهمیت موضوع محرمانگی مدارک پزشکی و تأثیر آن در بهبود عملکرد بیمارستان، بررسی سطوح دسترسی و محرمانگی مدارک پزشکی در کشورهای منتخب و ایران و تعیین شکاف موجود می باشد.

روش بررسی: این پژوهش از نوع توصیفی-تطبیقی بوده که به روش مقطعی انجام شده است. جامعه پژوهش شامل کشورهای مورد مطالعه کانادا، استرالیا، آمریکا، انگلستان و ایران می باشد. این کشورها به جز ایران به دلیل پیشرفت قابل توجه در زمینه محرمانگی مدارک پزشکی انتخاب شده اند. داده های پژوهش با استفاده از اینترنت و برقراری ارتباط با افراد صاحب نظر و سازمانهای دست اندرکار از طریق پست الکترونیکی جمع آوری شده است و گردآوری اطلاعات مربوط به ایران از طریق مطالعات کتابخانه ای، بخشنامه های موجود بوده است.

یافته ها: نتایج حاصل از این بررسی، نشان داد که در ایران سازماندهی منسجمی وجود ندارد که متولی مدیریت بحث محرمانگی مدارک پزشکی و تدوین استانداردهای آن باشد. وضعیت مدارک پزشکی، محرمانه سازی و سطوح دسترسی به مدارک پزشکی در ایران با استانداردهای جهانی فاصله زیادی دارد. عدم تطابق عملکرد بخش مدارک پزشکی بیمارستان های ایران با فعالیت های استاندارد تعریف شده در کشورهای پیشرفته و نامطلوب بودن روشهای انجام کار، باعث انحراف مسیر فعالیت های این بخش از اهداف اصلی خود شده است.

نتیجه گیری: بدیهی است با توجه به کاربرد وسیع مدارک پزشکی برای مقاصد مختلف نظیر اخذ مشاوره پزشکی، طرح و استناد در مجامع قضایی و حقوقی، سازمان های بیمه گر و انجام تحقیقات بهداشتی، رعایت اصول محرمانگی امری ضروری است. ضمن اینکه، بهره گیری از محتویات پرونده برای مقاصد فوق الذکر نیز ضروری به نظر می رسد و می بایست به هنگام تداخل بین حقوق بیمار و حقوق عمومی، قضاوت صحیحی براساس قانون به عمل آید. نتایج حاصل از این پژوهش به شفاف سازی وضعیت قوانین و استانداردهای ویژه حفظ محرمانگی ایران، در مقایسه با کشورهای مورد مطالعه کمک کرده و برای تدوین و اصلاح قوانین بخش بهداشت و درمان کشورمان جهت مدیریت موثر بر اطلاعات حساس پزشکی مفید خواهد بود.

کلید واژه ها: دسترسی، محرمانگی، محرمانه سازی، مدارک پزشکی

◇ وصول مقاله: ۸۴/۹/۲۹، اصلاح نهایی: ۸۶/۴/۱۲، پذیرش مقاله: ۸۶/۶/۲۰

۱- استادیار گروه مدیریت اطلاعات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی ایران

۲- مربی گروه آمار، دانشکده مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی ایران

۳- کارشناس ارشد مدارک پزشکی، معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت و درمان، نویسنده مسئول (Email: behnamsiavash@yahoo.com)

مقدمه

در عصر ما که به عصر اطلاعات موسوم است، در ایجاد ارزش افزوده هیچ عاملی قادر به رقابت با اطلاعات نیست. این امر مکانیسم‌های درون و برون سازمانی را با تعریف قوانین، ضمانت اجرایی محرمانه بودن اطلاعات پزشکی را تعیین می‌نماید. [۱]

در باب ارزش و اهمیت اطلاعات در جهان کنونی همین بس که نیمی از ارزش افزوده‌ای که در ژاپن و ایالت متحده حاصل می‌شود منشأ اطلاعاتی دارد و صنعت ارتباطات و اطلاعات پر رونق‌ترین و حیرت‌انگیزترین رشته در جهان محسوب می‌شود. [۲]

تعریف سطوح دسترسی به اطلاعات، تدوین مصوباتی در مورد چگونگی افشاء آنها و این که چه اطلاعاتی، تاچه اندازه‌ای، در چه زمانی و در چه مکانی باید در اختیار چه کسی و با چه سطح اختیاراتی گذاشته شود، همگی از جمله مسائلی هستند که مدیران کلیه بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی را در سطح خرد و کلان با چالش‌هایی روبرو ساخته‌اند. [۳]

از پرونده پزشکی به عنوان یکی از مهم‌ترین مدارک یاد می‌شود که حاوی حساس‌ترین اطلاعات پزشکی و بهداشتی درمانی افراد است. لذا حفظ محرمانگی اطلاعات مندرج و اسناد و مدارک موجود در پرونده پزشکی بیماران از اولویت بالایی برخوردار است. [۴]

محرمانگی (Privacy) عبارتست از حق مسلم و اختیار تام در خصوص کنترل نحوه جمع‌آوری، استفاده و بهره‌گیری از اطلاعات سلامت منحصر به فرد اشخاص که بعد محرمانه بودن اطلاعات بهداشتی را شامل می‌شود. [۵]

با توجه به ضرورت و تمایل روزافزون به استفاده از سیستم‌های مکانیزه اطلاعات پزشکی، محرمانگی اطلاعات بیمار ابعاد تازه‌ای پیدا کرده و تبدیل به یکی از اصلی‌ترین موضوعات حرف پزشکی شده است که تأمین‌کننده امنیت اطلاعات منحصر به فرد اشخاص بوده و مؤید سیستم جامع ارائه خدمات پزشکی با کیفیت مطلوب و تخصصی می‌باشد. [۶]

همگان بر این باورند که همه پزشکان به واسطه

سوگندی که یاد کرده‌اند محرم اسرار بیماران می‌باشند اما نتایج بسیاری از تحقیقات، افشاء غیرمجاز اطلاعات از طریق پزشکان و سایر گروه‌های وابسته را خاطرنشان ساخته است به گونه‌ای که، در تحقیقی مشخص شد که اطلاعات محرمانه بیمار به میزان ۳ تا ۷ درصد از طریق حرف پزشکی افشاء می‌شود. [۷]

افشاء این اطلاعات می‌تواند مشکلات حقوقی خاص خود را ایجاد کند برای مثال: دادگاه برای بیماری که در بیمارستان مرکزی واشنگتن تحت درمان قرار داشت و HIV مثبت بودن او برای همکارش فاش شده بود غرامتی معادل ۲۵۰۰۰ دلار را تعیین نمود. بیماری که در بیمارستان پرونده پزشکی او به شریک کاریش، بصورت قانونی غرامتی معادل ۱۲ میلیون دلار را مطالبه نمود. [۸]

بنابراین در صورتیکه معیاری برای ارزیابی، بهبود و حفظ محرمانگی تعریف نشود، این اطلاعات به میزان وسیعی منتشر خواهند شد. از سوی دیگر مدیران بیمارستان‌ها و مراکز درمانی با توجه به مشخص نبودن میزان محرمانگی و سطوح دسترسی به اطلاعات در سیستم‌های اطلاعات بیمارستانی (Information System HIS: Hospital)، از ورود این سیستم به بیمارستان نگران می‌باشند. بنابراین، مؤسسات بهداشتی درمانی باید دارای ضوابط روشنی پیرامون نحوه دسترسی به اطلاعات پرونده پزشکی بیمار باشند. [۹]

نتایج حاصل از این پژوهش به شفاف‌سازی وضعیت قوانین و استانداردهای ویژه حفظ محرمانگی ایران در مقایسه با کشورهای مورد مطالعه پرداخته است و برای تدوین و اصلاح قوانین و استانداردهای آن در بخش بهداشت و درمان کشور و به منظور مدیریت موثر بر اطلاعات حساس پزشکی مفید است.

روش پژوهش

این پژوهش از نوع توصیفی - تطبیقی بوده که به روش مقطعی انجام شده است. جامعه پژوهش کشورهای کانادا، استرالیا، آمریکا، انگلستان و ایران بوده است و

یافته‌ها

بر اساس یافته‌ها (جدول ۱) بیمار باید از حق دسترسی به مدارک پزشکی و اصلاح اشتباهات مندرج در آنها برخوردار باشد و حتی از نحوه و دفعات استفاده از اطلاعات و مدارک پزشکی توسط افراد حقیقی و حقوقی مطلع شده و درخواست گزارش نماید. این موضوع در کشورهای آمریکا، کانادا و انگلیس به وضوح برای محقق روشن شده ولی اطلاعات کشور استرالیا در این زمینه دریافت نگردید. در کشورهای آمریکا و انگلستان بیمار محق است که پرونده خود را مشاهده نماید و در ارتباط با واژه‌هایی که برایش نامفهوم است از پزشک معالج خود توضیح بخواهد و پزشک نیز موظف است توضیحات لازم را به زبان قابل فهم برای بیمار ارائه نماید. در هر چهار کشور مورد مطالعه، بیمار می‌تواند یک نفر را به عنوان نماینده به پزشک معالج معرفی نماید. این شخص ثالث حق دسترسی کامل به اطلاعات پرونده پزشکی بیمار را دارد.

در سیستم‌های کامپیوتری که برخی از تصمیمات بصورت اتوماتیک انجام می‌شود، بیمار حق دارد که از دلایل منطقی اینگونه تصمیمات اطلاع کافی کسب نماید. این مورد نیز در مطالعه کشورهای آمریکا، کانادا و انگلستان بدست آمده ولی در مورد کشور استرالیا چنین موردی یافت نشد. در تمام کشورهای مورد مطالعه بیمار حق درخواست یک نسخه از پرونده‌های کامپیوتری و یا کاغذی خود را دارد. در ایران به ندرت با بیمار در رابطه با بیماری و یا اقدامات و نحوه درمان وی صحبت می‌شود که این نوع برخورد به صورت روتین در آمده است و بیمار در اکثر موارد هیچگونه دسترسی به اطلاعات و مدارک پزشکی مربوط به خود ندارد.

یافته‌ها نشان می‌دهد که در کلیه کشورهای مورد مطالعه، کادر بیمارستان اعم از مدیر اجرایی مرکز، مترون، مدیر امور مالی، مشاور اطلاعات بهداشتی، مدیر خدمات اطلاعات بهداشتی، کارکنان پذیرش و مدارک پزشکی، کادر پرستاری و حتی بهیاران به اطلاعات و مدارک پزشکی بیماران دسترسی دارند. این دسترسی در برخی موارد با ایجاد محدودیت‌ها و الزاماتی همراه می‌باشد. آنچه مسلم است این است که باید بین نیاز به حفظ جنبه محرمانه اسناد و مدارک پزشکی و نیاز به دسترسی سریع به این اطلاعات تعادل مناسبی برقرار شود.

نمونه پژوهش در کشورهای مختلف عبارت بودند از:

- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از ایران
 - وزارت بهداشت و خدمات انسانی آمریکا (DHHS)
 - انجمن پزشکی بریتانیا (BMA)
 - مؤسسه اطلاعات بهداشتی - درمانی کانادا (CIHI)
 - دفتر کمیسیون محرمانگی نیوساوت ولز استرالیا
 - انجمن سیستم‌های مدیریت اطلاعات مراقبت‌های بهداشتی (HIMSS)
 - انجمن مدیریت مالی مراقبت‌های بهداشتی
 - انجمن انطباق مراقبت‌های بهداشتی (HICCA)
 - کمیسیون مشترک اعتباربخشی سازمان‌های بهداشتی درمانی (JCAHO)
 - سازمان بین‌المللی استانداردسازی (ISO)
 - مؤسسه استاندارد بریتانیا (BSI)
 - دفتر مرکزی اطلاعات پزشکی (MIB)
 - مرکز پزشکی سانفرانسیسکو وابسته به دانشگاه کالیفرنیا (UCSF)
 - انجمن بیمارستان‌های آمریکا (AHA)
 - دپارتمان خدمات اجتماعی استرالیا (DOCS)
 - کمیسیون اصلاح ساختار قانون استرالیا (ALRC)
 - شورای بازنگری اداری استرالیا (ARC)
 - مرکز حمایت از حقوق مصرف‌کنندگان استرالیا (PIAC)
 - کمیته اصول اخلاقی در تحقیقات انسانی استرالیا (HREC)
 - دفتر حقوق مدنی آمریکا (OCR)
- گردآوری بخشی از داده‌های مورد نیاز در این مطالعه با استفاده از اینترنت و بررسی در بانک‌های اطلاعاتی نظیر مدلاین صورت پذیرفته است. انجام مطالعات کتابخانه‌ای، مشاهده و بررسی مدارک و مستندات و مراجعه به مراکز مرتبط در ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، همچنین برقراری ارتباط با سازمان‌های مورد مطالعه در کشورهای تحت مطالعه از طریق پست الکترونیک نیز روش دیگری برای جمع‌آوری اطلاعات بوده است.
- تحلیل داده‌های نهایی شده با استفاده از ترسیم جداول تطبیقی و استفاده از روش‌های آماری توصیفی صورت پذیرفته است.



جدول ۱: مقایسه تطبیقی میزان دسترسی بیمار در کشورهای منتخب

ردیف	معیارهای مورد بررسی	کشورها	آمریکا	کانادا	انگلستان	استرالیا	ایران
۱	درخواست گزارش مربوط به نحوه و دفعات استفاده از اطلاعات و مدارک پزشکی آنها توسط افراد حقیقی و حقوقی	✓	✓	✓	✓	-	-
۲	اطلاع از دلایل منطقی مربوط به تصمیم اتوماتیک مثل تصمیماتی که توسط سیستم کامپیوتری اتخاذ می شود	✓	✓	✓	✓	-	-
۳	واگذاری حق دسترسی به شخص ثالث به نمایندگی از طرف بیمار	✓	✓	✓	✓	-	-
۴	درخواست یک پرنیت از پرونده‌های کامپیوتری یا یک کپی از پرونده‌های دستی	✓	✓	✓	✓	-	-
۵	مشاهده پرونده‌ها و توضیح مرتبط با واژه‌ها	✓	-	✓	-	-	-
۶	دسترسی به مدارک پزشکی جهت اصلاح اشتباهات	✓	-	✓	-	-	-

قوانین مصوبی وجود نداشت و مراکز بهداشتی درمانی بسته به تشخیص خود اقدام کرده اند. جهت امحاء پرونده‌های پزشکی در هر پنج کشور قوانینی وجود دارد ولی به منظور ثبت و بازیابی اطلاعات آن پس از انقضای مدت نگهداری با روش‌های مختلفی اقدام می شود و در این زمینه قانونی وجود نداشت.

بر اساس یافته‌های پژوهش در کلیه کشورهای مورد مطالعه شخصی به عنوان مسئول حفظ محرمانگی اطلاعات بیماران در بیمارستان وجود دارد و این فرد پاسخگوی مواردی چون صحت و تکمیل اطلاعات، برنامه‌های آموزشی جهت آشنا سازی پرسنل با موضوعات مربوط به محرمانگی اطلاعات و رعایت مقررات مربوط به حفظ امنیت و پاسخ به سؤالات بیمار می باشد. این شخص در موارد حقوقی مربوط به محرمانگی و افشاء اطلاعات دارای رأی و مسئولیت مستقیم می باشد. این شخص غالباً مسئول بخش مدارک پزشکی بیمارستان است.

بحث و نتیجه گیری

آنچه مسلم است باید بین نیاز به حفظ جنبه محرمانه اسناد و مدارک پزشکی و نیاز به دسترسی سریع به این اطلاعات تعادل مناسبی برقرار کرد. همچنین باید به بیمار اطمینان داد که از اطلاعات پزشکی وی در جهت درمان استفاده می شود و جنبه‌های محرمانه بودن اطلاعات و مدارک پزشکی رعایت می شود. [۱۰]

بر اساس جدول ۲ در مقایسه قوانین و مقررات مرتبط با موضوع، قوانینی در ارتباط با کنترل کیفیت داده‌های بهداشتی در کشورهای کانادا، انگلستان و استرالیا مشهود است و در آمریکا اطلاعاتی در این زمینه یافت نگردید و در ایران قانونی در این ارتباط وجود ندارد. در ارتباط با حفظ امنیت و محرمانگی اطلاعات بهداشتی، درمانی در چهار کشور مورد مطالعه قوانین و مقررات وجود داشته و در ایران هنوز قانونی در این ارتباط وجود ندارد. قوانین جامعی در ارتباط با وجود مکانیزم‌های ذخیره و بازیابی و دسترسی به اطلاعات و مدارک پزشکی، نحوه استفاده از اطلاعات و افشاء آن، حفظ امنیت و محرمانگی اطلاعات در زمان مفقود شدن و دستکاری عمدی، افشاء اطلاعات بهداشتی محافظت شده طبق قانون یا با اجازه بیمار و دسترسی افراد مجاز به یک سری اطلاعات پزشکی خاص در کشورهای مورد مطالعه وجود دارد که نشان دهنده اهمیت موضوع محرمانگی اطلاعات و احترام به حقوق شهروندی احاد افراد جامعه می باشد. در این کشورها جهت بازیابی اطلاعات ذخیره شده پرونده‌های پزشکی کلیه شهروندان، مراکزی تحت عنوان مراکز اطلاعاتی طراحی و راه اندازی شده است که به واسطه آن امکان بازیابی اطلاعات، حتی در صورت بروز حوادث غیر مترقبه وجود دارد. قوانین خاصی در ارتباط با نحوه خروج پرونده پزشکی بیماران از بیمارستان در کشورهای آمریکا و استرالیا مشاهده گردید که در سایر کشورها در این ارتباط

جدول ۲: مقایسه تطبیقی قوانین و مقررات مربوط به اطلاعات و مدارک پزشکی در کشورهای منتخب

کشورها	آمریکا	کانادا	انگلستان	استرالیا	ایران	قوانین و مقررات
۱	-	✓	✓	✓	-	کنترل کیفیت داده‌های بهداشتی
۲	✓	✓	✓	✓	-	حفظ امنیت و محرمانگی اطلاعات بهداشتی بیماران
۳	✓	✓	✓	✓	-	وجود مکانیزم‌های لازم جهت ذخیره، بازیابی و دسترسی به اطلاعات و مدارک پزشکی
۴	✓	✓	✓	✓	-	نحوه استفاده از اطلاعات و افشاء آنها
۵	✓	✓	✓	✓	-	حفظ امنیت و محرمانگی اطلاعات در زمان دسترسی
۶	✓	✓	✓	✓	-	حفظ امنیت و محرمانگی اطلاعات در زمان مفقود شدن و دستکاری تعمدی
۷	✓	✓	✓	✓	-	افشاء اطلاعات بهداشتی محافظت شده، طبق قانون یا با اجازه بیمار
۸	✓	✓	✓	✓	-	دسترسی افراد مجاز به یک سری اطلاعات پزشکی خاص
۹	✓	-	✓	-	-	امکان دسترسی به اطلاعات در زمانهای خاص
۱۰	✓	✓	✓	-	-	امکان کنترل اطلاعات با استفاده از فناوری‌های پیشرفته اطلاعات و ارتباطات
۱۱	✓	✓	✓	✓	-	امکان بازیابی اطلاعات مندرج در پرونده‌های پزشکی در صورت بروز حوادث غیرمترقبه طبیعی
۱۲	✓	-	-	✓	-	وجود موقعیت‌های مجاز جهت خروج پرونده پزشکی بیماران از بیمارستان یا مرکز بهداشتی درمانی
۱۳	✓	✓	✓	✓	✓	وجود دستورالعمل‌ها و قوانین مصوب جهت امحاء اطلاعات و مدارک پزشکی

هزینه خدمات درمانی منظور گردیده است. همچنین، شرکت کنندگان در این نظرسنجی بر لزوم تصویب مجموعه حقوق بیمار در ایران تأکید کرده‌اند. [۱۲]

بررسی خط مشی‌های ارائه مدارک پزشکی در بیمارستان‌های دانشگاهی (آموزشی) تهران نشان داد که خط مشی‌های جاری ارائه پرونده پزشکی بیماران در بیمارستان‌های آموزشی تهران در مقایسه با استانداردهای ارائه شده توسط انجمن بیمارستان‌های آمریکا، مطلوب نیست. [۱۳] اطلاعات بدست آمده حاکی از آنست که: واحدهای مورد پژوهش سه دانشگاه علوم پزشکی ایران، شهید بهشتی و تهران، عملاً از خط مشی‌های یکنواختی پیروی نمی‌کنند.

نتایج چندین دهه تحقیق و پژوهش توسط Louis Harris و همکارانش باعث رشد فزاینده‌ای در توجه عمومی به مساله حفظ محرمانگی اسناد و اطلاعات پزشکی شده است. در سال ۱۹۹۵ وی دریافت که ۸۲ درصد از افراد شرکت کننده در مطالعه‌اش به مساله حفظ محرمانگی

با وجود قوانین و مقررات زیادی که در زمینه حفظ محرمانگی اطلاعات و مدارک پزشکی در سراسر جهان وجود دارد، همچنان شاهد نقض آشکار این قوانین بوده‌ایم که در بسیاری از موارد ناشی از دسترسی کنترل نشده به اطلاعات و مدارک پزشکی می‌باشد. ظاهراً تنها عامل بازدارنده افشاء اطلاعات توسط کادر بهداشتی درمانی، درخواست مؤکد بیمار بر محرمانه ماندن اطلاعاتش است زیرا در صورت نقض این حق امکان شکایت از فرد یا افراد مرتبط وجود دارد. [۱۱]

مقایسه قوانین مربوط به حقوق بیمار در ایران با منشور حقوق بیمار و نظرسنجی از پزشکان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان فارس نشان داد که در قوانین ایران مجموعه منسجمی تحت عنوان "مجموعه حقوق بیمار" وجود ندارد. ولی در قسمت‌های مختلف قوانین و مقررات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، قوانینی در مورد مراقبت، رازداری، رد درمان، رضایت، مشاوره، فوریت‌های پزشکی و صورتحساب



سیستم‌های مدیریت اطلاعات مراقبت‌های بهداشتی (Information and Management Systems Society) و سیستم‌های سلامت فونیکس (HIMSS: The Healthcare) حاکی از آن بود که جامعه مورد پژوهش نتوانسته خود را تا ژانویه سال ۲۰۰۰ با مقررات هیپا تطبیق دهد، با این حال این سازمان‌ها همگی مایل بودند تا مقررات مربوط به حفظ محرمانگی را اجرا کنند. [۱۶]

به این ترتیب با توجه به این که فقط ۵ درصد از سازمان‌های دست‌اندرکار به این پرسش‌ها پاسخ داده بودند، نتیجه کار با نتایج مطالعه صورت گرفته در پاییز سال ۲۰۰۲ تفاوت چندانی نداشت. بررسی اینترنتی انجمن مدیریت مالی مراقبت‌های بهداشتی (HCFA) نیز به یافته‌های مشابهی دست یافت. یافته‌های بررسی نشان داد فقط ۲۲ درصد از سازمان‌هایی که در بررسی‌های خود پرسشنامه‌های مربوط به مقررات حفظ محرمانگی را ارائه کرده بودند، مقررات مربوطه را اجرا کرده‌اند. در این میان، انجمن انطباق مراقبت بهداشتی (Compliance Association) نیز دو پرسشنامه مرتبط را در سال ۲۰۰۲ ارائه کرد. [۸]

یافته‌های پنجمین بررسی سالیانه این سازمان‌ها در سال ۲۰۰۲ نشان داد که مقوله حفظ محرمانگی هیپا، به عنوان یکی از اهداف فوری، در صدر فهرست اولویت‌های مقامات بهداشتی درمانی قرار گرفته است و ۶۸ درصد از پاسخگوها اعتقاد داشتند که هیپا یکی از بزرگترین موضوعات در برنامه آنها بوده است. [۱۸]

مطالعه کمیته ملی کیفیت بیمه و پروژه حفظ محرمانگی اطلاعات بهداشتی دانشگاه جورج تاون، در کالیفرنیا نشان داد که فقط چند سازمان (۱۲ درصد) فعالیت‌های لازم برای کسب آمادگی جهت اجرای مقررات حفظ محرمانگی را انجام داده‌اند. در حالی که، تعداد زیادی از پاسخگوها (۸۱ درصد) علیرغم آماده کردن طرح راهبردی اجرایی، اقدام عملی چشمگیری برای کسب آمادگی همه جانبه سازمانی جهت اجرای مقررات مربوطه صورت نداده بودند. [۱۹]

بررسی مقایسه‌ای استانداردهای مربوط به محرمانگی

اطلاعات بسیار اهمیت می‌دهند در حالیکه، در سال ۱۹۷۸ این میزان، ۶۴ درصد اعلام شده است. علاوه بر این در سال ۱۹۹۵، قریب به ۶۰ درصد از افراد جامعه از دادن اطلاعات کاملاً صحیح به شرکت یا کسب و کار خاصی به دلیل توجه به محرمانه بودن اطلاعات خود خودداری می‌کردند در حالیکه این میزان در سال ۱۹۹۰، ۴۰ درصد ارزیابی شده بود. [۱۴]

Mckinnon مطالعه‌ای با هدف بررسی نقش مدیران اطلاعات بهداشتی جهت اجرای مقررات محرمانه سازی هیپا (Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)) در مراکز مراقبت‌های بهداشتی پنسیلوانیا و همچنین بازبینی برخی از مقوله‌های مرتبط با پیاده سازی مقررات مربوط انجام دادند. این مقوله‌ها شامل مسئولیت حفظ محرمانگی، نیازهای آموزشی، درک مقررات مربوط به حفظ محرمانگی و سایر موضوعات مربوطه بود. یافته‌ها حاکی از آن بود که متخصصین مذکور، به طور مستمر با بسیاری از حوزه‌هایی که با مقررات حفظ محرمانگی سروکار دارند، ارتباط دارند و در این رابطه مسئولیت‌های جدیدی را نیز پذیرفته‌اند. از طرف دیگر پاسخگوها بعید دانسته بودند که مقررات وضع شده در ارتباط با حفظ محرمانگی بتواند از نقض حریم اشخاص و محرمانگی جلوگیری کند. حتی نیمی از پاسخگوها معتقد بودند که اصلاً به مقررات محرمانگی نیازی نیست. ارسال این پرسشنامه باعث شد که بسیاری از پاسخگوها، احساس کنند میزان اهمیت این قوانین و مقررات در جایی که خدمت می‌کنند، افزایش یافته است. [۱۵]

در ۲۸ دسامبر سال ۲۰۰۰، وزارت بهداشت و خدمات انسانی آمریکا، مقررات حفظ محرمانگی هیپا را ابلاغ نمود. مقررات حریم شخصی هیپا مقوله‌های مختلفی همچون حقوق بیمار برای دسترسی به اطلاعات، مقررات استفاده و افشاء اطلاعات بهداشتی، الزامات مدیریت اطلاعات و ابزارهای تقویت و انطباق را تحت پوشش قرار می‌دهد. در همین راستا، بسیاری از سازمان‌ها برای تعیین و ارزیابی برخی از مسائل مربوط به اجرای مقررات حفظ محرمانگی هیپا، بررسی‌هایی را انجام دادند.

نتایج مطالعه تطبیقی که در سال ۲۰۰۳ در مورد انجمن

کیفرهای مدنی و جنایی تعیین نموده است. در ایران سازماندهی منسجمی وجود ندارد که بتوان آن را متولی مدیریت بحث محرمانگی مدارک پزشکی و تدوین استانداردهای لازم برای آن دانست. از طرف دیگر، عدم تطابق فعالیت های بخش مدارک پزشکی با استانداردها و نامطلوب بودن روش های انجام کار، باعث انحراف مسیر فعالیت های این بخش از اهداف اصلی خود شده است و نبود استانداردهای ویژه و کاربردی دلیل بروز بسیاری از مشکلات در بخش مدارک پزشکی و پرونده های پزشکی می باشد.

با توجه به نتایج این پژوهش در جهت حفظ محرمانگی مدارک پزشکی و محدود نمودن سطوح دسترسی اقداماتی به شرح زیر پیشنهاد می شود:

- تصویب قوانین مختلف برای تضمین محرمانه سازی مدارک پزشکی در راستای حمایت از حقوق بیماران و مبتنی بر فرهنگ و شرایط اجتماعی کشور ایران

- تعیین ضوابط روشنی پیرامون نحوه دسترسی به اطلاعات پرونده پزشکی بیمار توسط یک مرجع عالی در کشور و اعلام آن به کلیه بیمارستان ها و مراکز بهداشتی درمانی بصورت بخشنامه

- تدوین استانداردهای ویژه حفظ محرمانگی پرونده های پزشکی و سطوح دسترسی به آن

توسعه تحقیقات مرتبط با مباحث محرمانگی اطلاعات پرونده های پزشکی

- قرار دادن موضوعات محرمانه سازی پرونده های پزشکی و سطوح دسترسی به اطلاعات و مدارک پزشکی در سرفصل دروس کلیه دانشجویان پزشکی، پیراپزشکی و به صورت مبسوط برای دانشجویان رشته مدارک پزشکی

- طراحی چارچوبی جامع، ملی و قانونی که در قالب آن، حق دسترسی به اطلاعات و پرونده های پزشکی در بخش های عمومی و خصوصی مدنظر قرار گیرد.

- تدوین دستورالعمل های کاربردی برای امنیت اطلاعات شامل تدابیر فیزیکی و فنی و اعلام آن به بیمارستان ها به صورت بخشنامه

- تهیه دستورالعمل کسب رضایت بیمار با در نظر گرفتن

و افشاء اطلاعات و مدارک پزشکی نشان داد که در کشورهای مورد مطالعه به جز ایران سیاست ها و روش هایی جهت حفظ محرمانگی و رعایت قوانین مربوطه در بیمارستان وجود دارد و به کارکنان بیمارستان حفظ محرمانگی اطلاعات بیماران آموزش داده می شود. همچنین استانداردهایی برای تفکیک اطلاعات محرمانه و غیر محرمانه وجود دارد. از دانشجویان که مدت کوتاهی را جهت آموزش در بیمارستان حضور دارند تعهدنامه کتبی اخذ می شود تا نسبت به عواقب افشاء اطلاعات و عدم رعایت محرمانگی آگاهی و دقت کافی را داشته باشند.

نتایج نشان داد در کشورهای منتخب به جز ایران اقداماتی در خصوص مواردی نظیر نگهداری درخواست های افشاء اطلاعات، آماده سازی پرونده جهت افشاء اطلاعات، انجام مشاوره با پزشک معالج جهت افشاء اطلاعات و تعیین شرایطی که بر اساس آن افشاء اطلاعات امکان پذیر است انجام گرفته و یا در حال انجام شدن بوده است. افزون بر این، استانداردهای مربوط به دسترسی به اطلاعات و مدارک پزشکی در کشورهای منتخب به جز ایران آورده شده است. این استانداردها شامل حق دسترسی بیمار و سطح دسترسی پرسنل به مدارک پزشکی و سیستم های امنیتی جهت عدم دسترسی به محل نگهداری پرونده های پزشکی تعیین و یا در حال تدوین می باشد. و در موارد مشابه که فرآیندهای مربوط به حفظ محرمانگی و سطوح دسترسی مطرح می باشد نیز گروه های کارشناسی با تخصص های مختلف استانداردهای مربوطه را تعیین و مورد ارزیابی قرار می دهند.

در کلیه کشورهای منتخب کیفرهای جنایی و مدنی در مورد نقض قوانین مربوط به محرمانگی وجود دارد و بر اساس آن رسیدگی های حقوقی صورت می پذیرد. برای مواردی که قانون شکنی به قصد فریب و یا سوء استفاده از مدارک پزشکی بوده است نیز کیفرهای جنایی خاصی پیش بینی شده است. فروش اسناد و اطلاعات و قانون شکنی به قصد سود شخصی و یا تضییع حقوق دیگران از جمله مواردی است که قانون گذار برای آن

8. Leigh Ann M P. High stakes medical privacy

litigation: the top HIPAA threats and how to avoid them. 2002, 5.

۹. صدقیانی ابراهیم، سازمان مدیریت بیمارستان، انتشارات جهان رایانه، تهران، ۱۳۷۷.

10. www.cdt.org/privacy/pubrecs/pubrec.html.

11. Firouzan PA, Mc Kinnon J. HIPAA privacy implementation issues in Pennsylvania Healthcare Facilities. Perspectives in HIM 2004; 1 (3).

12. http://library.ahima.org/xpedio/groups/public/documents/ahima/bok1_023082.cf.

۱۳. نعمت الهی محترم. مقایسه قوانین مربوط به حقوق بیمار در ایران با منشور حقوق بیمار و نظرسنجی از پزشکان شیراز. پایان نامه کارشناسی ارشد در مدارک پزشکی. تهران، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، ۱۳۷۵.

۱۴. فرزندی پور مهرداد. بررسی خط مشی های ارائه مدارک پزشکی در بیمارستان های دانشگاهی (آموزشی) تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد. تهران، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، ۱۳۷۴.

15. Ouis H, et al. Harris- Equifax consumer privacy surveys (published in 1992, 1995 and 1996).

16. www.hipaadvisory.com/news/NewsArchives/2001/dec01.htm

17. www.csi.cuny.edu/catalog/pdfs/undergrad20012002part2.pdf

18. www.privacyrights.org/fs/fs8-med.htm

اصول اخلاقی و حقوقی

- تعیین جرائم جنایی و مدنی برای انواع موارد افشاء اطلاعات بیماران و عدم رعایت محرمانگی اطلاعات پرونده های پزشکی بیماران توسط یک مرجع ذی صلاح
- تصویب قوانین و مقررات مربوط به ثبت، ذخیره، بازیابی و انتقال اطلاعات پرونده های پزشکی و جنبه محرمانگی آن

- شناسایی و ارتقاء شاخص های ملی مربوط به حفظ محرمانگی اطلاعات حساس بهداشتی، درمانی

- تهیه دستورالعمل مربوط به اخذ هزینه دسترسی و کپی برداری از مدارک پزشکی

- تدوین دستورالعمل مربوط به وظایف قانونی و اخلاقی پزشکان و پیراپزشکان جهت حفظ محرمانگی مدارک و اطلاعات پزشکی بیماران

- تصویب قوانین مربوط به دسترسی شرکت های بیمه به اطلاعات بیماران و تهیه دستورالعمل های مربوطه

- تدوین دستورالعمل مربوط به نحوه در اختیار قرار دادن اطلاعات محرمانه بیماران به محققین برای انجام امور پژوهشی. ♦

فهرست منابع

1. CIHI. Privacy and confidentiality of health information at Canadian Institute for Health Information. CIHI, 2002.

۲. مومنی هوشنگ. مدیریت منابع اطلاعات. چاپ اول، انتشارات بیهقی، ۱۳۷۲.

3. www.meditractor.com/pdf/roi_booklet.pdf

4. Welch CA. The Privacy of medical records. New England Journal of Medicine. 2001.

5. www.answers.com/topic/medical

6. Simone N, Chaim M, John M. Privacy of patients information in hospital lift. British Medical journal 2003; 327: 1024 - 1025.

7. http://library.ahima.org/xpedio/groups/public/documents/ahima/pub_bok1_022546.html.

A comparative investigation of the access levels and confidentiality of medical document in Iran and selected countries

Sadoughi F.¹ / Khoshkam M.² / Siavash B.³

Abstract

Introduction: Undoubtedly, the medical record is one of the most important documents containing the most sensitive information on the public health and treatment. As a matter of fact, protecting the confidentiality of the recorded information and the documents there in should be given top priority. Thus, given the importance of the confidentiality of medical document, and their impact on the better performance of hospitals, this study investigates the access levels and confidentiality of medical documents in Iran and selected countries and makes an effort to identify the existing gap.

Methods: This study is a descriptive - comparative one which uses a cross - sectional style. The research sample includes Canada, Australia, USA, and England. It is because these countries have made considerable progress in the confidentiality of medical documents. The study data were gathered via internet and communication with professionals and relevant organizations in the countries. In the case of Iran, the data were collected, using library studies.

Results: It is concluded that there is no integrated organization for the management of medical documents and the development of its standards. 1) The status of medical documents, confidentiality and access levels of medical documents in Iran are far from world standards. 2) The lack of consistency between the performance of medical documents in Iran hospitals and standard activities in developed countries has resulted in the gap between existing activities and stated purposes. 3) The countries under study have made great progress in confidentiality of medical record.

Conclusion: It is evident that due to extended application of medical records for several intention including medical consultations, authentication in legal cases, third parties and health researches, addressing privacy principles is essential. Meanwhile utilization of records content for above mentioned objective also is important and it must be taking correct action while interference patient privacy and public rights. With studied countries will be useful to develop and correct national health care rules for effective management of vital medical information.

Key Words: *Access, Privacy, Confidentiality, Medical Records*

1- Assistant professor, School of Management and Medical Information Sciences, Iran University of Medical Sciences

2- Faculty member, School of Management and Medical Information Sciences, Iran University of Medical Sciences

3- Ms. in Medical Record, Department of Research and Technology, Ministry of Health